

**CANNABIS ET  
ADOLESCENCE :  
DE L'ÉVALUATION A LA  
PRISE EN CHARGE**

# INTRODUCTION

- **Quelques chiffres pour situer la question :**

- ➔ Multiplication par 3 des consommateurs réguliers depuis 10 ans

- ➔ 55 % d'expérimentation à 18 ans

- ➔ 80 à 90 % d'usage non problématique

- ➔ 10 à 20 % d'usage problématique

- **Peu d'études évaluent la prise en charge**

**•Pas de consensus sur le plan thérapeutique, cependant :**

Les principes de base suivent dans les grandes lignes les approches thérapeutiques des autres addictions. Ils dépendent :

- ➔ De ce que souhaite le patient
- ➔ De la sévérité des problèmes liés au cannabis
- ➔ De l'importance des facteurs psychologiques et sociaux sous jacents

- **La prise en charge est donc individualisée :**
  - ➔ Simples conseils
  - ➔ Intervention thérapeutique
  - ➔ Prise en charge globale et multidisciplinaire
- **Le contexte de l'adolescence**
- **Adolescence et conduite d'essai**
- **2 particularités :**
  - ➔ Les adolescents viennent rarement spontanément
  - ➔ Les parents

## LE PREMIER ENTRETIEN :

- Adolescent souvent accompagné de ses parents
- Population hétérogène
- Les raisons de la venue :
  - ➔ Judiciaires (classement sous condition,...)
  - ➔ Scolaires
  - ➔ Comportementales
  - ➔ Découverte fortuite par l'entourage
- Adolescent non demandeur de «prise en charge »
- Dédramatiser/dépassionner sans banaliser
- Informer
- Proposer un contrat
  - ➔ Evaluation active
  - ➔ Sur plusieurs entretiens

# QU'EST-CE QU'ON EVALUE ?

- Age du début (de toutes les substances psycho actives)
- A quel moment la consommation est-elle devenue régulière ?
- Les quantités, le coût (l'aspect économique)
- Les pratiques d'usage (joint, bang, herbe, shit...)
- Horaires, circonstances (dès le matin, uniquement le soir, avant de voir les copains, après des disputes familiales,...)
- Seul ou en groupe
- Effets recherchés (désinhibiteur, anxiolytique, psychodysleptique...)
- Contexte scolaire (adaptation, décrochage, absentéisme..)

- Activités extra scolaires
  - Contexte et histoire familiale (conflits, ruptures, indifférence, bon contact, usage de substances psychoactives chez les parents,...)
  - Les pairs
- ⇒ **Remarque** : les adolescents évoquent facilement leurs consommations
- ⇒ **Remarque** : On se situe entre prévention et prise en charge

# FONCTION DU CANNABIS

- **Tranquille** (mettre à distance- ne pas se confronter)
  - ➔ Latence artificielle
  - ➔ Ne permet pas un travail de construction
- **Plaisir** (euphorie, désinhibition, plaisir d'être en groupe)
  - Conduite exploratoire
  - Recherche de sensation
- Intégrer les groupes de pairs
  - Abolir les inhibitions (rôle de médiateur)
  - Quête identitaire
  - Se détacher des liens familiaux



- **Se soustraire**
  - ➔ À l'excitation interne
  - ➔ À l'autre
- **Gérer le mal être :**
  - ➔ Troubles narcissiques – faible estime de soi
  - ➔ Anxiété
  - ➔ Affects dépressifs
  - ➔ Troubles psychotiques
- **Surmonter**
  - ➔ Mauvais résultats scolaires
  - ➔ Rupture sentimentale
  - ➔ Angoisse de l'avenir

# OBJECTIFS

- Faire appel aux ressources du sujet
- Réfléchir à voix haute
- Resituer la problématique
- Sortir de la banalisation des consommations
  - ➔ Pourquoi je consomme ?
  - ➔ Repérer les conséquences de l'usage (positives et négatives)
- Reprendre la maîtrise, faire des choix, acquérir des compétences, développer les facteurs de protection
- Ouvrir
- Faire de la prévention

- Repérer des symptômes qui peuvent faire évoquer une pathologie psychiatrique
  - ➔ TCA
  - ➔ Symptômes déficitaires
  - ➔ Troubles anxieux
  - ➔ Dépersonnalisation, BDA
  - ➔ Eléments dépressifs

⇒ Orienter

- Repérer des difficultés familiales
- Faire émerger une demande
- Faire baisser (d'un cran) la consommation
- Eviter qu'une conduite d'essai ne se transforme en conduite addictive

## QUAND MEDICALISER ?

- Le syndrome de sevrage est rare et souvent minime
  - ➔ Troubles du sommeil
  - ➔ Anxiété
  - ➔ Irritabilité
  - ➔ Douleurs abdominales
- Recours exceptionnel aux médicaments psychotropes, sur une courte période, pour franchir le cap
- Troubles anxieux :
  - ➔ Induits par le cannabis = arrêt
  - ➔ Pré existants à l'usage = proposer une prise en charge adaptée

- Dépression - dépressivité
- Le cannabis rend « parano »
  - ➔ À forte dose
  - ➔ Durée brève
  - ➔ Critique

⇒ Soutien – accompagnement

⇒ Travail psychologique

## QUAND HOSPITALISER ? OÙ HOSPITALISER ?

- Rarement
- Quand l'adolescent est demandeur
- Symptômes évocateurs d'une pathologie psychiatrique
  - ⇒ Ex : Symptômes déficitaires
  - ⇒ Ex : Idées noires

## LES PARENTS

- Seuls ou avec les adolescents
- Dédramatiser/dépassionner
- Informer objectivement
- Elargir la question du cannabis
- Parler de l'adolescence
- « On a trouvé la réponse au problème : c'est le cannabis »
- Amener les différents membres de la famille à communiquer entre eux sur les vraies questions
- Aider à prendre en charge des problématiques individuelles d'un des parents
- Soutenir les parents dans leur rôle

## CONCLUSION

- L'abord de la question n'est pas si difficile
- Les adolescents ont des ressources
- Trouver une alliance
- Ne pas trop pathologiser (psychiatriser)
- Elargir la question du cannabis à la notion de santé globale
- Ne pas trop vite identifier la fonction du cannabis dans l'actualité du sujet (enjeux plus anciens ?)
- Quelques éléments de la prise en charge :
  - ➔ Evaluation (auto évaluation – évaluation active)
  - ➔ Analyser les facteurs sous tendant la consommation
  - ➔ Travail avec les parents
  - ➔ Accompagnement - soutien



- Quelques éléments de la prise en charge :
  - ➔ Evaluation (auto évaluation – évaluation active)
  - ➔ Analyser les facteurs sous tendant la consommation
  - ➔ Travail avec les parents
  - ➔ Accompagnement - soutien